

## КАКВО ЗНАЕМ ЗА АСИМПТОМНАТА БАКТЕРИУРИЯ В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ?

Д. Близнакова, М. Димова, И. Гочева

**Key words:** *asymptomatic bacteriuria, childhood, urinary tract infections*

Значимостта на уроинфекциите в детската възраст се определя от:

- ❖ Високата честота: те са най-честите бактериални заболявания след тези на дихателната система;
- ❖ Склонност към рецидивирание;
- ❖ При 5-10% от децата след прекарана фебрилна уроинфекция в кърмаческа възраст се образуват бъбречни cicatrices;
- ❖ Cicatricите в бъбречния паренхим водят до артериална хипертония и развитие на хронично бъбречно заболяване.

Уроинфекциите в детската възраст поставят много въпроси по отношение на ранна диагноза, терапевтично поведение, превенция /1/.

Класификация на уроинфекциите:

Според анатомичното място на инфекцията:

- ❖ Инфекция на горните пикочни пътища: пиелонефрити;
- ❖ Инфекция на долните пикочни пътища: цистит, уретрит.

Според клиничната изява:

- ❖ Изолирана бактериурия: еднократно установена сигнификантна бактериурия без аномалия на отделителната система;

Катедра по детски болести и медицинска генетика,  
Медицински университет – Варна

### What do we know about asymptomatic bacteriuria in childhood?

*Bliznakova D., M. Dimova, I. Gocheva*

*The urinary infections are among the most common bacterial diseases in childhood.*

*Their importance is determined by the tendency to relapse and the risk for development of a chronic renal disease.*

*They are caused by Gram +/- bacteria. The asymptomatic bacteriuria is a challenge for the clinical practice, with the main question facing the clinician - is it necessary to treat and what should be the behavior in these cases? The importance of the asymptomatic proteinuria and the appropriate behavior are underlined.*

- ❖ Асимптомна бактериурия: **многократно изолирана сигнификантна бактериурия с ниско вирулентни микроорганизми без аномалия на отделителната система;**
  - ❖ Асимптомна уроинфекция: бактериурия, левкоцитурия без подлежаща аномалия;
  - ❖ Пиелонефрит /фебрилна уроинфекция/;
  - ❖ Цистит/ афебрилна уроинфекция/;
  - ❖ Недиференцирана уроинфекция;
  - ❖ Фокален бактериален пиелонефрит/ бъбречен абсцес, дифузен двустранен бактериален пиелонефрит, ксантогрануломатозен пиелонефрит, хроничен пиелонефрит.
- Според клиничното си протичане:
- ❖ Усложнени уроинфекции;

❖ Неусложнени.

Асимптомната бактериурия/ АБ/ се дефинира като сигнификантна бактериурия, причинена от един и същ микроорганизъм при дете, което няма болестни прояви/2, 4, 5, 6, 7/ .

Характеристика на асимптомната бактериурия/АБ/:

- ❖ Среща се в амбулаторни и в болнични условия;
- ❖ По-честа е при момичета/ изключение период на новороденото/. Честота: 1,2-1,8%, нараства с напредване на възрастта и се изравнява с тази на възрастните към 10 год.;
- ❖ АБ се причинява от *E. coli*. Бактериите са с по-ниска вирулентност;
- ❖ Персистирането на определен бактериален щам предотвратява инвазията с други бактерии;
- ❖ Само в единични случаи се развива остър пиелонефрит;
- ❖ Изчезва спонтанно за няколко месеца или се повлиява от антибиотично лечение, проведено по повод респираторна инфекция;
- ❖ Момичета с АБ рядко развиват симптоми, освен по време на бременност, по време на пубертета или във връзка със сексуална активност;
- ❖ При деца с АБ често се доказва дисфункционален пикочен мехур;
- ❖ При АБ един и същ бактериален щам персистира в долните отдели на пикочните пътища, като при преминаването ѝ в уринарна инфекция, щамът се сменя с друг, с по-голяма вирулентност/ това е след антибиотично лечение по повод респираторна инфекция/;
- ❖ При 1/2 от момичетата с АБ се доказват аномалии на отделителната система;

При деца с доказана АБ се препоръчва:

- ❖ Избягване приложението на антибиотици;

- ❖ Изследване на CRP и бъбречна функция за разграничаване от инфекция;
- ❖ Да се следи температура, тегло, характеристика на микцията и дефекацията;
- ❖ Провеждане на ултразвуково изследване за установяване на аномалия на отделителната система, определяне наличие на остатъчна урина;
- ❖ Функционални изследвания на пикочните пътища;
- ❖ Да се лекува АБ при бременност, след бъбречна трансплантация и при епизоди на чести рецидивирани уроинфекции;

Прогнозата на неусложнената АБ е добра.

Препоръки за практиката:

- ❖ При деца с АБ да се изключи аномалия на отделителната система;
- ❖ Да се изключат функционални нарушения на микцията;
- ❖ Децата с АБ да се проследяват и в случай на инфекция да се лекуват;
- ❖ При децата с диабет тип 1 се налага лечение на АБ/ 3/.

### КНИГОПИС

1. Бойкинов Б. Уроинфекции в детска възраст, *Практическа педиатрия*, 2002, 4, 2-5.
2. Лилова М., Асимптомна бактериурия, *Практическа педиатрия*, 2000, 4, 6.
3. Baenadon R., E. Lanui, *Asymptomatic bacteriuria, leucocyturia in type I diabetic children and adults*, *Diabetes care*, 2003, 26, 2209-2210.
4. Kumar S., A. Jairam, P. Sude, *Asymptomatic bacteriuria in school going children*, *Indian J. Med. Microbiol*, 2002, 20, 29-32.
5. Lindsay E., *Asymptomatic bacteriuria: when to screen and when to treat?*, *Infect. Dis. Clin. N. Am*, 2003, 17, 367- 394.

6. Olaitan J., *Asymptomatic bacteriuria in Female study popul. Of Negerian Univ., Int. J. of Microbiology*, 2006, 2, 2-5.
7. Stein G. et., al., *Asymptomatische Bacteriurie, Med. Klin.*, 2000, 4, 195-200.

**Адрес за кореспонденция:**  
доц. Димитричка Близнакова, дм  
Катедра по детски болести и  
медицинска генетика,  
Медицински университет – Варна  
e-mail: [bliznakova.varna@gmail.com](mailto:bliznakova.varna@gmail.com)